Як відновитися після вживання кокаїну:

* Зверніться за медичною допомогою. Відновлення після вживання кокаїну може бути складним і небезпечним, тому важливо отримати професійну допомогу. Лікар може оцінити ваш стан здоров'я та розробити план лікування, який відповідає вашим потребам.
* Знайдіть групу підтримки. Групи підтримки можуть надати вам емоційну підтримку та допомогти вам відчути себе менш самотнім у процесі відновлення.
* Уникайте тригерів. Тригери – це речі, які можуть викликати у вас бажання вжити кокаїн. Важливо

визначити свої тригери та уникати їх.
* Будьте терплячими. Відновлення після вживання кокаїну займає час. Не здавайтеся, навіть якщо у вас виникають труднощі.

Додаткова інформація:

* Якщо ви відчуваєте симптоми відміни, такі як нудота, блювота, діарея або судоми, негайно зверніться за медичною допомогою.
* Не намагайтеся припинити вживання кокаїну самостійно. Це може бути небезпечним для вашого здоров'я.
* Якщо у вас є супутні захворювання, такі як депресія або тривожність, важливо лікувати їх одночасно з залежністю від кокаїну.

Ресурси:

*

findahelpline.com

* Ваш лікар може надати вам додаткову інформацію про відновлення після вживання кокаїну.

Використання фреймворку Recovery Kernel.

Кокаїн · Крак-кокаїн · Фрібейс · Кок · Сніг · Рок · Бензоїлекономін.

⚠ РЕСУРС ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВИХ НАСЛІДКІВ – НЕ МЕДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ | У випадку кризи: телефонуйте findahelpline.com/emergency або надсилайте текстове повідомлення на номер findahelpline.com.

КОКАЇН ВІДРИВАЄ ІНФАРКТИ ТА ІНСУЛЬТИ – У ЛЮДЕЙ ВСЬОГО ВІКУ.

Біль у грудях під час або після вживання кокаїну є серйозною кардіологічною проблемою. Негайно телефонуйте за номером findahelpline.com/emergency.

Примітка перед початком.

Кокаїн – це наркотик, в тіні якого було частково написано цей збірник. "Воїнів" характеризує певний тип мозку (Val/Val COMT), який має низький базовий рівень активності і потребує стимуляції для відчуття життєрадісності. Кокаїн забезпечує "воякам" саме той дофаміновий сигнал, якого постійно не вистачає через швидке руйнування цього нейромедіатора відповідним ферментом. Кокаїн є наркотиком першого вибору для багатьох "воїнів", більше ніж будь-який інший.

Це не метафора. У збірнику це зазначено прямо: особи з "воїнським" типом конституції схильні до стимуляторів – кокаїну, метамфетаміну, високих доз

кофеїну – і до поведінкової стимуляції: азартних ігор, ризикованої поведінки, екстремальних видів спорту, сексуальної новизни. Речовини викликають надмірний викид дофаміну в організм, швидше, ніж навіть швидкий фермент COMT може його нейтралізувати, що створює відчуття бадьорості, якого не вистачає у звичайному стані.

Розуміння цього не є виправданням. Це діагностична основа всього, що відбувається далі. Кокаїн не створив дефіцит у мозку. Він використав той, який вже існував. Відновлення – це реконструкція інтенсивності без речовини – життя, яке відповідає фактичним нейробіологічним потребам людини, за допомогою методів, які не створюють ризик зупинки серця у віці 32 років.

Кокаїн архітектурно відрізняється від метамфетаміну таким чином, що це змінює підхід до відновлення. Метамфетамін змушує вивільнення дофаміну, обертаючи транспортери, тоді як кокаїн блокує зворотне поглинання дофаміну, серотоніну ТА норадреналіну одночасно – це так звана "трійна інгібіція", яка визначає особливості кокаїну. Цей механізм означає, що система серотоніну також порушується разом із системою дофаміну, а сплеск норадреналіну є причиною серцево-судинної небезпеки, пов'язаної з кокаїном. Програма відновлення враховує всі три фактори.

Існує проблема фальсифікації, яку жоден посібник про кокаїн не повинен оминати: більшість кокаїну в сучасній партії розбавлена левамізолом, ветеринарним препаратом для дегельмінтозу, який знижує кількість білих кров'яних тілець і може бути смертельним. Це не теоретичний ризик. Це задокументовано, поширено та недостатньо визнано. Цій проблемі присвячено окремий розділ у цьому посібнику.

Розділ 0 — Негайкова безпека: Прочитайте це насамперед.

⚠ КОКАЇН МОЖЕ ВИКЛИКАТИ ІНФАРКТ МІОКАРДА (СЕРЦЕВИЙ НАПАД) ТА ІНСУЛЬТ У МОЛОДИХ, ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ БЕЗ ПОПЕРЕДНІХ ПРОБЛЕМ З СЕРЦЕМ. ЯКЩО ВИ ВІДЧУВАЄТЕ БІЛЬ У ГРУДЯХ, ЩЕЛЮ, ЛІВІЙ РУЦІ, ЗАДИШКУ АБО НАРАЗНИЙ СИЛЬНИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ПІД ЧАС АБО ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ КОКАЇНУ – НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ findahelpline.com/emergency. НЕ ЧЕКАЙТЕ.

Кардіологічна надзвичайна ситуація.

"ЦЕНТУРІОН" – Механізм дії, унікальний для кокаїну серед усіх стимуляторів.

Кокаїн викликає серцево-судинні події через три одночасні механізми, які в поєднанні створюють ризик для серця, відмінний від ризику, пов'язаного з іншими часто використовуваними речовинами:

Механізм.	Що це робить з серцем?	Чому це вбиває молодих людей?
Вазоспазм коронарних судин.	Кокаїн викликає інтенсивне та раптове скорочення гладкої мускулатури коронарних артерій – судин, що живлять серцевий м'яз. Артерія може повністю перекритися, припиняючи кровопостачання до серцевого м'яза.	У 25-річної людини з повністю чистими коронарними артеріями може статися серцевий напад через кокаїн, оскільки спазм – а не бляшки – закриває судину. Стандартні фактори ризику серцевих захворювань є нерелевантними. Чисті артерії можуть спазматично звужуватися.
Різкий стрибок норадреналіну.	Пригнічення реабсорбції норадреналіну кокаїном призводить до масивної активації симпатичної нервової системи: різке збільшення частоти серцевих скорочень, підвищення артеріального тиску, збільшення навантаження на серце.	Серце раптово змушене працювати на максимальній потужності, в той час як його кровопостачання може одночасно зменшуватися через вазоспазм. Ця комбінація – максимальне навантаження та обмежене постачання – є механізмом інфаркту міокарда.
Агрегація тромбоцитів.	Кокаїн збільшує активацію та агрегацію тромбоцитів – механізм згортання крові. У	Тройний механізм – вазоспазм, збільшення навантаження та посилення згортання крові –

	поєднанні з вазоспазмом і підвищеним навантаженням на серцево-судинну систему, утворення згустків у місці спазму стає більш ймовірним.	означає, що ризик серцево-судинних ускладнень при вживанні кокаїну не залежить від віку. У 28-річної людини може статися смертельний інфаркт міокарда через одноразове вживання за несприятливих обставин.

⚠ КОКАЇН + АЛКОГОЛЬ = КОКАЕТИЛЕН. ЦЯ СУМІШ БІЛЬШ ШКІДЛИВА ДЛЯ СЕРЦЯ, НІЖ КОЖНИЙ З ІНГРЕДІЄНТІВ ОЗОВНО, ТА ВІДПОВІДАЄ ЗА ВЕЛИКУ КІЛЬКІСТЬ СМЕРТЕЛЬНИХ ВИПАДКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З КОКАЇНОМ. НІКОЛИ НЕ ПОЄДУЙТЕ ЇХ РАЗОМ.

Коли кокаїн і алкоголь використовуються разом, печінка виробляє кокаетилен – метаболіт, який має довший період напіврозпаду, більшу кардіотоксичність і більшу летальність, ніж будь-яка з цих речовин окремо. Поширена практика вживання алкоголю разом із кокаїном для "згладжування ефекту" створює сполуку, яка є більш небезпечною, ніж будь-яка з речовин окремо. Це не теоретична фармакологія – це механізм, який лежить в основі значної частки смертей, пов'язаних із кокаїном.

Розпізнавання та реагування на передозування.

- Біль у грудях, відчуття стиснення або тиску – це серйозна невідкладна допомога. Викличте findahelpline.com/emergency. Не припускайте, що це тривожність.
- Біль у щелепі або біль в лівій руці – це серйозна невідкладність. Негайно телефонуйте за номером findahelpline.com/emergency.
- Раптовий сильний головний біль – можливий геморагічний інсульт. Негайно телефонуйте за номером findahelpline.com/emergency.
- Запаморочення, нечітка мова, опущена щока, слабкість у руці – це може бути інсульт. Негайно телефонуйте за номером findahelpline.com/emergency.
- Судоми – судомний напад, викликаний кокаїном, є медичною надзвичайною ситуацією. Зателефонуйте за номером findahelpline.com/emergency. Покладіть людину в стабільне бокове положення.
- Гіпертермія (температура тіла вище 104°F) – негайно вживайте заходи для охолодження (прикладайте пакети з льодом до шиї, пахв і пахових складок) та телефонуйте findahelpline.com/emergency.
- Сильна збудження, параноя або психоз – психоз, викликаний кокаїном. Виведіть людину зі стимулюючого середовища. Зателефонуйте за номером findahelpline.com/emergency, якщо є ризик насильства або якщо неможливо забезпечити безпеку людини.

Не існує специфічного антидоту для передозування кокаїном, еквівалентного налоксону для опіоїдів. Лікування є супутнім – спрямованим на стабілізацію серцевої діяльності, нервової системи та температури тіла, поки кокаїн виводиться з організму. Час і супровідна терапія є ключовими елементами лікування.

Криза левамізолу – про ад'ювант, про який ніхто не говорить.

THE CENTURION — Більшість кокаїну, що зараз надходить на ринок, містить ветеринарний препарат, який руйнує білі кров'яні клітини.

Левамізол – це антигельмінтозний (протиглисний) препарат, який використовується у ветеринарній медицині. Він виявлений у більшості зразків кокаїну, що тестувалися в Сполучених Штатах і Європі протягом понад десяти років. Причина додавання левамізолу до кокаїну не зовсім зрозуміла – можливо, він підсилює ефекти кокаїну через дофамінергічні механізми, або ж може бути просто наповнювачем при обробці кокаїнової пасти.

Небезпека: левамізол викликає агранулоцитоз – зменшення або руйнування білих кров'яних клітин (особливо нейтрофілів). Без нейтрофілів імунна система не може боротися з бактеріальною інфекцією. Агранулоцитоз, спричинений кокаїном, що містить левамізол, може бути смертельно небезпечним.

⚠ ОЗНАКИ АГРАНУЛОЦИТОЗУ, ВИКЛИЧЕНОГО ЛЕВАМІЗОЛОМ: Лихоманка, виразки в роті, сильний біль у горлі або підвищена схильність до інфекцій. Якщо ви вживаєте кокаїн і відчуваєте будь-який із цих симптомів – негайно зверніться до відділення невідкладної допомоги та повідомте, що ви вживаєте кокаїн. Простий аналіз крові (загальний аналіз крові) покаже агранулоцитоз. Це лікується, якщо діагностувати на ранній стадії, і за умови припинення вживання кокаїну.

- Левамізол присутній у приблизно 70-80% кокаїну, що надходить на ринок США.
- Агранулоцитоз виникає приблизно у 3-8% людей, які контактували з левамізолом – це значна частка.
- Симптоми зазвичай з'являються через 1-3 тижні після зараження і можуть бути помилково сприйняті як звичайні захворювання.
- Лікування: негайно припиніть вживання кокаїну та усуньте вплив левамізолу. Агранулоцитоз зазвичай зникає протягом 2–3 тижнів після припинення вживання. У важких випадках потрібна госпіталізація та лікування гранулоцитарним колонієстимулюючим фактором (G-CSF).
- Тести на фентаніл не виявляють левамізол. Наразі немає широко доступних для споживачів тестів на левамізол. Єдиний надійний захист

– це знання про те, що він часто присутній у кокаїні, та моніторинг симптомів.

Розділ 1 — Як кокаїн впливає на ваш мозок.

"ЦЕНТУРІОН" – Трійка Компонентів, Які Активували Мозок Воїна.

Кокаїн є інгібіторомTriple reuptake, він одночасно блокує транспортер дофаміну (DAT), транспортер серотоніну (SERT) та транспортер норадреналіну (NET). Це те, що відрізняє його механічно від метамфетаміну, який в основному викликає вивільнення дофаміну. Кокаїн не викликає вивільнення – він запобігає зворотньому захопленню, дозволяючи дофаміну, серотоніну та норадреналіну накопичуватися в синапсі і продовжувати передавати сигнали значно довше, ніж зазвичай.

Результатом є одночасний і інтенсивний сплеск у всіх трьох системах моноамінів, що викликає характерні відчуття від кокаїну: інтенсивна ейфорія та відчуття бадьорості (дофамін), соціальна теплота та впевненість (серотонін), енергія та пильність (норепінефрин). Такий комплексний вплив є характерною особливістю кокаїну. І саме тому "відход" від кокаїну часто буває більш важким і повним, ніж від будь-якого стимулятора, що діє на одну систему.

Три системи, на які впливає кокаїн:

* [Список систем та їхній вплив]

Система.	Що кокаїн робить?	Що потрібно для відновлення? * Підтримка близьких. * Доступ до медичної допомоги. * Психологічна підтримка. * Зміна способу життя. * Уникнення тригерів. * Розвиток навичок подолання труднощів. * Пошук сенсу життя. Для отримання додаткової інформації та допомоги, відвідайте сайт findahelpline.com.
Дофамін (блокада транспортерів дофаміну).	Блокування транспортера дофаміну – запобігання повторному захопленню дофаміну, що дозволяє йому накопичуватися в синапсі у 3–5 разів	Підвищення рівня рецепторів D2 під час відміни та стимуляція BDNF. Підтримка прекурсорів дофаміну (тирозин). Природна, інтенсивна система винагороди. Плоский, безбарвний стан на ранніх етапах відновлення після кокаїну відображає дефіцит D2 – кількість рецепторів, які реагують на

	довше, ніж зазвичай. Сигнал винагороди ставав гучним і тривалим. Рецептори D2 знижувалися в кількості у відповідь на хронічне надмірне стимулювання.	сигнал, тимчасово зменшується. Вони повертаються. Працюйте над цим.
Серотонін (блокада SERT).	Блокування повторного захоплення серотоніну – соціальна теплота, впевненість і емоційна відкритість, які є частиною соціальних ефектів кокаїну, значною мірою залежать від серотоніну. Хронічне блокування з часом призводить до зниження рівня серотоніну.	Відновлення рівня серотоніну за допомогою 5-HTP та 5-MTHF. Це один з аспектів відновлення після вживання кокаїну, який не так детально розглядається в посібнику щодо стимуляторів (метамфетамін), оскільки вплив метамфетаміну на серотонін є вторинним, тоді як для кокаїну він є основним. Легкість у спілкуванні, яку забезпечував кокаїн, частково пов'язана з серотоніном і потребує біологічного відновлення.
Блокада норадренергічних рецепторів (NET).	Блокування зворотного захоплення норадреналіну – що забезпечує енергію, бадьорість, концентрацію та фізичну силу, характерні для стимулюючого ефекту кокаїну. Це також викликає серцево-судинні ризики: підвищення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та коронарний вазоспазм.	Нормалізація осі гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (HPA). Хронічна надмірна стимуляція норадренергічної системи кокаїном призводить до втоми та дефіциту енергії на ранніх стадіях відновлення, оскільки система "відпочиває" після тривалої активації. Фізичні вправи (які природним чином активують норадреналін у контрольованих кількостях) є основним засобом реабілітації норадренергічної системи.
Місцевий анестетик (блокада натрієвих каналів).	Кокаїн є єдиною поширеною речовиною, яка зловживається і водночас є місцевим анестетиком – він блокує натрієві канали в нервових мембранах. Це первинне медичне застосування кокаїну, яке пояснює відчуття оніміння, пов'язане з інтраназальним використанням.	Пошкодження слизової оболонки носа, спричинене хронічним вживанням кокаїну через ніс, частково пов'язане з прямою токсичною дією місцевих анестетиків на тканини носа, а також з вазоконстрикторним ефектом, який зменшує кровопостачання. Відновлення слизової оболонки носа вимагає припинення вживання – і консультації отоларинголога (ЛОР-лікаря), якщо є підозри на структурні пошкодження.

Архітектура "залежність-зрив": що відрізняє кокаїн.

"ЦЕНТУРІОН" – Короткий період напіврозпаду, який сформував нав'язливий шаблон.

Кокаїн має період напіввиведення з плазми крові приблизно від 45 до 90 хвилин. Цей короткий період є причиною того, що люди часто вживають кокаїн великими порціями, що більш характерно для кокаїну, ніж для будь-якого іншого стимулятора. На відміну від метамфетаміну (період напіввиведення 10–12 годин), який має тривалий ефект протягом кількох годин, ефекти кокаїну досягають піку протягом 15–30 хвилин і значно зменшуються протягом години.

Реакція мозку на цей цикл: сплеск дофаміну, викликаний першою дозою, через 45 хвилин супроводжується частковою абстиненцією – відносним дефіцитом дофаміну, оскільки сплеск зникає швидше, ніж D2-рецептори можуть переналаштуватися. Друга доза приймається не для отримання ейфорії, а щоб запобігти "відкаті". Третя доза – також не для ейфорії, а щоб запобігти "відкату" від другої. І так далі, протягом ночі, яка закінчується не тоді, коли людина вирішує зупинитися, а коли закінчуються запаси.

Цей нав'язливий цикл надмірного вживання є фармакокінетичною характеристикою кокаїну – він закладений у період напіврозпаду молекули. Розуміння цього не є виправданням. Це пояснює, чому припинити вживання після "просто однієї дози" біологічно важко, на відміну від речовини з довшим періодом напіврозпаду.

Клас кокаїну: форми, способи вживання та їхні відмінності.

Форма.	Маршрут.	Початок / тривалість.	Особливості, пов'язані з відновленням.
Хлорид кокаїну (порошок).	Інтраназальний (для вдихання через ніс).	3-5 хвилин до початку дії / 20-30 хвилин.	Найбільш поширена форма при вживанні для розваги. Пошкодження перегородки носа (перфорація), ерозія піднебіння, хронічний риніт, аносмія (втрата нюху). Необхідна консультація ЛОР-лікаря у разі тривалого вживання. Забруднення левамизолом найчастіше зустрічається у порошку кокаїну, який продається на вулицях. "Фантомний" запах кокаїну ("клінічний ефект"), зафіксований у довіднику під час ранньої реабілітації – це очікування мозку, що попередньо активує нюхову пам'ять.
Крак-кокаїн /	Вдихання	8-10 секунд	Найшвидший початок дії будь-якого

фрібейс.	диму.	початку дії / 10-15 хвилин.	способу вживання кокаїну – швидке підвищення концентрації викликає найінтенсивнішу схильність до залежності та найбільш виражену модель зловживання. Проблеми з легенями: "легеневий крак" (гостра кровотеча в легенях), хронічний кашель, пошкодження дихальної системи. Надзвичайно короткий час дії (10-15 хвилин) призводить до найбільш нав'язливого повторного прийому препарату. Соціальний та економічний контекст вживання "краку" є унікальним і вимагає спеціальних підходів, враховуючи потреби громади.
Хлорид кокаїну.	Внутрішньовенний (В/в).	Негайний / 10-20 хвилин.	Найвища біодоступність – вся доза потрапляє в мозок протягом кількох секунд. Високий ризик розвитку залежності. Ризики, пов'язані з введенням внутрішньовенно: пошкодження вен, ендокардит, передача ВІЛ/гепатиту С, інфекції місця ін'єкцій. Тестування на інфекційні захворювання та оцінка стану ран є медичними пріоритетами поряд із лікуванням залежності.
Хлорид кокаїну.	Оральна/ зубна гігієна (традиційна).	30–45 хвилин до початку / 60+ хвилин.	Традиційне південноамериканське використання (жування листя коки). Значно нижчий пік концентрації в плазмі та ризик розвитку залежності порівняно з іншими способами вживання. Важливо для розуміння того, що традиційне вживання листя коки має фармакологічні відмінності від концентрованого гідрохлориду кокаїну.
Кокаїн + алкоголь → кокаетилен.	Будь-який шлях введення ліків + пероральний алкоголь.	Тривалість – може бути довшим, ніж при вживанні лише кокаїну.	Комбінація призводить до утворення кокаетилену — з більш тривалим періодом дії, більшою кардіотоксичністю та задокументованою вищою летальністю. Це не просто використання двох речовин разом. У тілі утворюється третя, більш небезпечна сполука. Саме ефект синергії пояснює, чому смерті від кокаїну непропорційно часто пов'язані з алкоголем.

Що кокаїн забезпечував – "Воїнська" діагностика збірника.

"ЦЕНТУРІОН" – Життєва сила, яку базовий мозок не може створити.

У цьому збірнику точно зазначено: кокаїн викликає у людей з типом мозку "Воїн" (COMT) відчуття "життєвої енергії", якого не забезпечує звичайний стан. Це не поетичний опис, а фармакогеномічна реальність мозку з швидким ферментом COMT (Val/Val), який надто швидко розщеплює дофамін, тому звичайні радощі життя – досягнення, соціальні зв'язки, приємні заняття – не забезпечують достатньо тривалого сигналу винагороди, якого вимагає мозок.

У "воїнського" мозку в стані спокою відчувається приглушеність. Не обов'язково депресія – скоріше, світ здається трохи менш насиченим, ніж мав би бути. Ніби сигнал винагороди присутній, але приглушений. Ніби ви спостерігаєте за власним життям через скло. Кокаїн усуває це "скло". Все стає миттєвим, яскравим, електричним. Розмова стає блискучою. Музика стає найнеймовірнішою музикою, яку коли-небудь можна почути. Завдання стає найцікавішим завданням, яке тільки можна уявити.

Це не марення. Це те, як відчувається адекватна передача дофамінових сигналів у мозку, який ніколи не отримував достатньо дофаміну.

Розуміння цього не робить кокаїн безпечним. Це лише робить структуру відновлення зрозумілою: "воїнський" мозок потребує справжньої інтенсивності, справжнього відчуття життя, справжньої стимуляції – отриманих шляхами, які не викликають зупинку серця. Що кокаїн насправді забезпечував? Опишіть кожну функцію. Знайдіть заміну для кожної з них.

Розділ 2 — Ваш геномний "Blueprint".

Кокаїн має найбільш чітко визначений конституційний геномний профіль серед усіх речовин у цій серії. Довідник однозначно вказує: мозок з генотипом COMT "Воїна" (Val/Val) є основною генетичною мішенню для кокаїну. Гени, перелічені нижче, визначають не лише схильність до залежності, але й стратегію відновлення з надзвичайною специфічністю.

Пакет генетичних тестів для відновлення після кокаїну.

Ген.	Що це контролює?	Ключовий варіант.	Актуальність відновлення після кокаїнової залежності.
COMT	Швидкість виведення дофаміну, норадреналіну та епінефрину – фундаментальний конституційний ген.	Варіант Val158Met (rs4680) — генотип Val/Val (воїн) є найбільш важливим.	Основний ген, що робить людину вразливою до кокаїну – про це явно зазначено у збірнику. Варіант Val/Val (Воїн): швидкий COMT: дофамін швидко виводиться з організму в нормі → рівень дофаміну низький, недостатній стимуляція → кокаїн забезпечує надлишок дофаміну, який короткочасно компенсує швидке виведення. Стратегія відновлення для людей з генотипом Val/Val: створіть життя, наповнене справжньою інтенсивністю та природними джерелами високої стимуляції. Спокійне, тихе життя завжди буде здаватися недостатнім для такого типу особистості. Не розробляйте план відновлення для людини, якою ви хотіли б бути. Розробіть його для мозку, який у вас є.
DAT1 / SLC6A3	Транспортер дофаміну – основна мішень механізму дії кокаїну.	10-повторюваний елемент VNTR алель (rs28363170)	Транспортер дофаміну – це молекула, яку блокує кокаїн. Варіанти гена DAT1 впливають на базову щільність та функцію транспортера. У людей з вищим рівнем експресії DAT (алель з 10 повторами) спостерігається швидше виведення дофаміну, і вони можуть відчувати блокування DAT кокаїном як більш значне полегшення, ніж люди з нижчим рівнем експресії DAT. Це також має

			значення для СДУГ – алель DAT1 з 10 повторами пов'язаний із СДУГ, а кокаїн є відомим способом самолікування при СДУГ.
DRD2 / ANKK1	Щільність дофамінових рецепторів D2 – це "приймач" для надлишку дофаміну, викликаного кокаїном.	Taq1A (rs1800497) — алель A1.	Алель A1 (знижена щільність рецепторів D2) викликає синдром дефіциту винагороди – хронічний стан, коли відчувається постійна "недостатність". У поєднанні з генотипом Val/Val COMT (швидке виведення) ТА зниженою щільністю D2 рецепторів, кокаїн забезпечує полегшення для дійсно серйозного дефіциту дофаміну. Відновлення має будувати кілька джерел дофаміну одночасно – єдине природне джерело винагороди завжди буде здаватися недостатнім для цього профілю з подвійним дефіцитом.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Експресія транспортера серотоніну – вторинна мішень механізму дії кокаїну.	Короткі/ короткі, довгі/довгі або гетерозиготні алелі.	Кокаїн блокує SERT – транспортер серотоніну. Варіанти гена SLC6A4 визначають базовий рівень експресії транспортера серотоніну і, отже, величину серотонергічного ефекту кокаїну. Люди з генотипом "довгий/довгий" (вища експресія SERT) можуть відчувати особливо виражені серотонергічні ефекти від кокаїну – відчуття соціальної тепла, впевненості та емоційного піднесення. Відновлення має включати відновлення рівня серотоніну поряд з допаміном.
MTHFR	Метилювання – основа синтезу нейромедіаторів.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Варіанти гена MTHFR знижують ефективність синтезу дофаміну та серотоніну, що посилює дефіцит DAT1/COMT/DRD2, який призводить до вживання кокаїну. 5-MTHF часто має значний вплив на відновлення після вживання кокаїну у людей з варіантами гена MTHFR, оскільки він вирішує реальний дефіцит синтезу, якого не компенсують інші добавки. "Плоский", безбарвний стан на ранніх етапах відновлення може бути частково пов'язаний із станом дефіциту метилювання, а не лише з абстинентним синдромом.
DRD4	Прагнення до нового досвіду,	7-повторюваний	Носії варіанту DRD4 з 7 повторами характеризуються прагненням до

	чутливість до дофаміну, реакція на винагороду.	алель (rs1800955).	нового, імпульсивністю та чутливістю до винагороди. Цей варіант значно переважає у випадках розладів, пов'язаних із вживанням стимуляторів, і при синдромі дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Якщо наявний варіант DRD4 з 7 повторами разом із генотипом Val/Val COMT та алелем A1 у гені DRD2, потреба "воїнської" конституції в новизні та інтенсивності посилюється. Архітектура відновлення повинна включати справжню новизну, виклики та непередбачувані винагороди – структурована нудьга буде нестерпною.
CYP3A4	Основний метаболізатор кокаїну в печінці.	Індуктори та інгібітори.	CYP3A4 є основним печінковим метаболітом для кокаїну. Інгібітори CYP3A4 (флуконазол, грейпфрут, деякі антибіотики) можуть подовжувати період напіввиведення кокаїну з плазми крові та підсилювати його ефекти. Індуктори CYP3A4 прискорюють виведення препарату з організму. Також важливо: кокаетилен утворюється, коли кокаїн і алкоголь вживаються одночасно – ферменти печінки, що метаболізують етанол, взаємодіють з метаболізмом кокаїну, утворюючи цей більш токсичний метаболіт.
BDNF	Нейропластичність – це механізм відновлення, який допомагає відновити дофамінові ланцюги, пошкоджені кокаїном.	Валінова заміна в позиції 66 метіоніну (rs6265).	Кокаїн безпосередньо пригнічує BDNF у префронтальній корі та гіпокампі – один з основних механізмів, що викликають когнітивні порушення. Носії гена Met мають знижений базовий рівень секреції BDNF, що посилює пригнічення BDNF під впливом кокаїну. Фізичні вправи стають обов'язковими для носіїв гена Met, оскільки це основний доступний спосіб стимулювання виробництва BDNF, який кокаїн активно знижує.

Фенотипування без результатів тестів.

Інструменти фенотипування, представлені в цьому довіднику, особливо точні для кокаїну, оскільки профіль "Воїн" має характерний поведінковий відбиток:

- Чи викликав кокаїн у вас відчуття, ніби ви стали найжиттєрадіснішою, найрозумнішою та найкомпетентнішою версією себе – не просто "під кайфом", а справді собою в повному розквіті? → Сильний тип COMT (Val/Val). Відчуття "повної сили" виникає через рівень дофамінової сигналізації, який необхідний цьому мозку, але він не може підтримувати його природним чином.
- Чи використовували ви кокаїн переважно в соціальних ситуаціях – на робочих заходах, вечірках, посиденьках – і чи відчували, що він покращує ваші соціальні навички? → Виражений серотонергічний компонент. Варіанти гена SLC6A4 можуть пояснювати особливо сильний соціальний ефект.
- Чи траплялося вам, що першого разу було недостатньо, і це завжди призводило до чогось іншого? → Класичний дефіцит DRD2 A1 при наявності 10 повторів DAT1 – поріг системи винагороди підвищувався через зниження активності швидше, ніж кокаїн міг компенсувати.
- Чи вам було діагностовано або є підозра на наявність СДУГ? → Асоціація з генами DAT1 (10 повторів) та DRD4 (7 повторів). Блокада транспортера дофаміну (DAT) кокаїном структурно схожа з дією метилфенідату. Це могло бути самолікування при справжньому прояві СДУГ.
- Чи відчувається, що базовий стан не депресивний, а скоріше "плоский" – ніби світ має бути більш цікавим, ніж він є? → Це типовий профіль для людей з генотипом Val/Val за COMT. Цей "плоский" базовий стан є проявом відновлення організму без хімічного втручання. Це реальний біологічний процес, який є цільовим показником для архітектури відновлення.

Розділ 3 — Протокол детоксикації.

THE CENTURION – Падіння є сигналом того, що почалося відновлення.

Синдром відміни кокаїну не викликає ризик судом, як це відбувається з алкоголем і бензодіазепінами. Він не викликає серцево-судинних ускладнень, характерних для гострого вживання кокаїну. Натомість він викликає протилежний ефект: глибокий дефіцит дофаміну в системі, яка була переповнена і тепер повністю порожня.

У цьому довіднику чітко зазначено для стимуляторів: система перебуває в режимі низької потужності. Нічого не приносить задоволення або здається вартим того, щоб це робити. Звукова програма для подолання синдрому відміни стимуляторів передбачає 60–80 ударів на хвилину, теплі тональності, мажорні ключі, але ніжні – тому що нав'язування високої енергії в виснаженій системі призводить до порожньої дисонансу, а не до активації.

Відмова від кокаїну не є медично небезпечною. Вона психологічно дуже важка. І ця психологічна тяжкість прямо пропорційна тому, наскільки сильно кокаїн задовольняв реальну нейробіологічну потребу.

Терміни виведення з організму.

Фаза.	Біологія.	Симптоми.	Що робити?
Аварія (перші 0-24 години)	Запаси дофаміну, серотоніну та норадреналіну вичерпано; рецептори D2 знижені; система винагороди на мінімальному рівні; вісь гіпоталамо-гіпофізарно-наднирників (HPA) виснажена.	Глибока втома та гіперсомнія, інтенсивна депресія та дистопія, сильний голод (часто тяга до цукру та вуглеводів), тривожність з відчуттям виснаження, сильне бажання вживати наркотики.	Сон. Їжа. Гідратація. Виконайте протокол 01. Зараз не час боротися з кризою – це початок відновлення. Криза – це терміновий сигнал тіла про необхідність відновлення, якого йому не вистачало під час періоду надмірного навантаження. Дозвольте цьому відбутися.
Місяць медового місяця (дні 1-3).	Тимчасове часткове відновлення дофамінової системи; певна ресенсибілізація рецепторів D2; часткова регенерація осі	Відносне покращення після кризи; повернення енергії; покращення настрою; підвищення когнітивної ясності – цей період може	Не варто помилково вважати "місяць меду" періодом одужання. Це лише часткове покращення, а не базовий рівень. Прагнення до вживання повернуться, часто з більшою силою, на наступній стадії.

	гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз; створення помилкового враження про одужання.	здаватися таким, ніби "найгірше вже минуло".	Використайте цей час для створення комплексу добавок, встановлення режиму фізичних вправ і підготовки середовища до більш складного періоду, який попереду.
Період подолання абстинентного синдрому (дні 3–28).	Рецептори D2 стабілізуються на новому, нижчому базовому рівні; синтез дофаміну відновлюється, але ще не досяг рівня, який був до вживання кокаїну; рівень BDNF пригнічений; агедонія є домінуючим симптомом.	Персистентна анагедонія – нездатність відчувати задоволення від діяльності, яка раніше приносила радість; інтенсивні бажання, викликані певними факторами; депресія; когнітивні порушення; розлади сну; дратівливість; втома.	Це найнебезпечніший період ремісії. Пам'ятається ейфорія; відчувається монотонність одужання; спокуса "ще раз спробувати, щоб хоч щось відчути" є дуже сильною. Перепроектування навколишнього середовища (Протокол 05) має вирішальне значення. Повне дотримання протоколу прийому додаткових засобів. Починаються фізичні вправи – BDNF є сигналом відновлення. Система підтримки є надзвичайно важливою.
Ранній період відновлення (місяці 1-3).	Спостерігається вимірюване прогресування підвищення рівня D2-рецепторів; рівень BDNF відновлюється; синтез дофаміну нормалізується; сервінальна система відновлюється; вісь гіпоталамо-гіпофізарно-наднирників стабілізується.	Поступове покращення емоційного спектру; повернення справжніх моментів радості; поступове покращення когнітивної функції; ймовірно, виникнення епізодів PAWS (пост-абстинентний синдром); бажання проявляються епізодично та викликаються певними факторами, а не є постійними.	Епізоди абстинентного синдрому (PAWS) при вживанні кокаїну характеризуються раптовими, інтенсивними бажаннями (часто викликаними конкретними факторами навколишнього середовища) з супутньою дисфорією, пов'язаною з дефіцитом дофаміну. Ретельно документуйте ці фактори, що провокують бажання. Природна система винагороди стає все більш ефективною в міру відновлення D2-рецепторів.
Консолідація (місяці 3–12).	Значне відновлення рецепторів D2; дофамінова та	Майже нормальна гедонічна здатність; епізодичні бажання	Природна архітектура залежності (розділ 6) стає повністю функціональною. "Воїн" – з правильним

	серотонінова системи значною мірою нормалізовані; рівень BDNF на або вище базового рівня при регулярних фізичних вправах; когнітивні функції відновлені.	переважно пов'язані з певними обставинами; можливість відчувати справжнє задоволення від життя; повернення мотивації; процес переосмислення особистості триває.	оточенням – знаходить ту справжню інтенсивність, якої він завжди потребував. Переосмислення розділу С-28 у довіднику: "Олімпієць Нічого" перетворюється на "Олімпійця Чогось Справжнього".

Синдром відміни у відновленні після кокаїну (PAWS).

⚠ "Кокаїнові відлуння" характеризуються раптовим, інтенсивним прагненням, часто викликаним конкретними факторами – звуками, запахами, місцями, людьми. Це реакція на стимули, і вона дуже сильна. Підготуйте протокол реагування до того, як це станеться.

Пост-гострий синдром відміни при відновленні після вживання кокаїну характеризується наявністю нав'язливого бажання, викликаного певними факторами (cue-triggered craving) – одним з найпотужніших профілів реактивності на стимули в медицині залежностей. Дофамінова система навчається реагувати на стимули, пов'язані з кокаїном, інтенсивним предикаторним збудженням. Через кілька місяців після початку відновлення, певна пісня, конкретне соціальне середовище або запах певного місця можуть викликати стан нав'язливого бажання, який важко відрізнити від ранніх симптомів абстиненції.

Це не рецидив. Це умовний дофаміновий ланцюг, який активується через попереднє навчання, а не через поточне вживання. Реакція – це протокол переривання, описаний у розділі 5, який має бути виконаний негайно та без обговорень.

Розділ 4 — Біологічна реконструкція.

Відновлення після кокаїнової залежності вимагає одночасної реконструції трьох систем: дофамінової (субстрат винагороди та мотивації), серотонінової (основа соціальної взаємодії та настрою) та норадреналінової (система енергії та пильності). Трипле трипле інгібування реабсорбції, яке викликає кокаїн, зустрічається з стратегією трипльої реконструкції. Метилювання є основою для всіх трьох систем. Медичне відновлення від фізичних ускладнень (серцевих, носових, інфекційних) відбувається паралельно з неврологічною реконструцією.

4.1 — Фонд метилювання.

Троєкратне зниження рівня моноамінів через хронічне вживання кокаїну посилюється порушенням метилювання, спричиненим варіантами гена MTHFR, якщо вони присутні. Без достатньої кількості метильованої фолату та вітаміну B12 синтез дофаміну, серотоніну та норадреналіну не може відбуватися на повній потужності, незалежно від того, які прекурсори надаються.

Додаток	**Доза.**	**Час.**	**Кокаїн – це незаконна наркотична речовина, яка може викликати серйозні проблеми зі здоров'ям.** *** Вживання кокаїну може призвести до залежності.** *** Передозування кокаїном може бути смертельним.** *** Кокаїн може взаємодіяти з іншими ліками, включаючи антидепресанти.** *** Вагітність і вживання кокаїну можуть завдати шкоди плоду.** **Якщо ви або хтось із ваших знайомих має проблеми з наркотиками, зверніться за допомогою до фахівця. Медична допомога – це не провал.** **[Додаткова інформація та ресурси доступні на сайті findahelpline.com]**
5-MTHF (L-	400–1000	Ранок з їжею.	Кокаїн викликає потрійне

метилфолат)	мкг на день.		виснаження моноамінів, що потребує максимально ефективних шляхів синтезу нейромедіаторів. 5-MTHF є ключовим кофактором для всіх трьох систем моноамінів одночасно. Для носіїв варіантів гена MTHFR, у яких вживання кокаїну частково було способом самолікування при наявності дефіциту синтезу, 5-MTHF часто є найбільш ефективною добавкою на ранніх стадіях відновлення. Почніть з дози 400 мкг і поступово збільшуйте її.
Метилкобаламін (вітамін B12).	1000–2000 мкг	Доброго ранку, сублінгвально.	Синергічно діє з 5-MTHF. Вживання кокаїну та пов'язані зі способом життя фактори (недостатнє харчування, одночасне вживання алкоголю, недосипання) надійно призводять до дефіциту вітаміну B12. Ефекти норепінефрину, викликані кокаїном, створюють значне навантаження на цикл метилювання – забезпечення достатньої кількості вітаміну B12 підтримує як цикл метилювання, так і відновлення нервової системи.
P5P (активна форма вітаміну B6).	25–50 мг	Доброго ранку.	Кофактор для синтезу дофаміну (декарбоксилаза DOPA), серотоніну (декарбоксилаза ароматичних амінокислот) та норадреналіну (дофамін-бета-гідроксилаза). Вплив кокаїну на три системи призводить до надзвичайного підвищення потреби в ферментах, що залежать від P5P. Використовуйте лише форму піридоксаль-5-фосфату.
Гліцинат магнію.	400–600 мг елементарного.	Ранок і вечір.	Кокаїн значно знижує рівень магнію – як безпосередньо через метаболічні механізми, так і непрямо через погане харчування та недосипання під час періодів зловживання. Дефіцит магнію погіршує тривожність, когнітивні порушення, ризик серцево-

			судинних захворювань та якість сну – все це має значення в процесі відновлення після вживання кокаїну. Зниження тривожності завдяки достатньому рівню магнію часто стає помітним вже протягом кількох днів.
Цинк.	20–30 мг на день.	Вечір з їжею.	Цинк необхідний для синтезу дофаміну та функціонування декількох ферментів у моноамінovому шляху. Вживання кокаїну та пов'язані з ним порушення харчування призводять до дефіциту цинку. Цинк також підтримує імунну функцію, що особливо важливо враховуючи ризик агранулоцитозу, викликаного левамізолом.

4.2 — Реконструкція дофамінової системи.

"ЦЕНТУРІОН" – Основна мішень "Воїнського мозку" – Відновлення сигналу, якого завжди було недостатньо.

Реконструкція дофамінової системи є центральним біологічним завданням у процесі відновлення після вживання кокаїну. Мозок, який надмірно вивільняв дофамін до вживання кокаїну, під час відновлення втрачає його ще швидше – це подвійний дефіцит, який потребує цілеспрямованої, багатогранної стратегії реконструкції.

Додаток	**Доза.**	**Час.**	**Залежність від кокаїну може призвести до серйозних наслідків для здоров'я, включаючи проблеми з серцем, дихальною системою та психічним здоров'ям. Якщо ви або хтось із ваших близьких бореться із залежністю від кокаїну, важливо звернутися за професійною допомогою. Існують різні варіанти лікування, включаючи психотерапію, медикаментозну терапію та**

			програми реабілітації. **Не соромтеся звертатися за підтримкою. Ви не самотні.**
L-тирозин.	500–2000 мг на добу.	Ранок, без білка.	Прямий попередник дофаміну. У цьому посібнику конкретно згадується тирозин для відновлення після вживання кокаїну, що враховує генетичну варіацію COMT. Почніть з 500 мг і поступово збільшуйте дозу, виходячи з реакції організму. Приймайте за 30 хвилин до або через 2 години після прийому білків – конкуренція амінокислот за транспорт обмежує ефективність при вживанні їжі. Якщо L-тирозин викликає тривогу (рідко, але можливо), перейдіть на NALT (N-ацетил L-тирозин), який має більш м'який початок дії.
Mucuna pruriens (джерело L-DOPA).	100–300 мг леводопи (еквівалент).	Ранок, без білка.	Природне джерело L-DOPA – на один крок ближче до дофаміну, ніж тирозин. У збірнику конкретно зазначено про *Mucuna pruriens* для підтримки відновлення воїнів. Вона містить додаткові алкалоїди, які можуть підтримувати настрій незалежно. Не поєднуйте високі дози *Mucuna* з L-тирозином – виберіть один як основний. Ефекти *Mucuna* проявляються швидше та помітніше, ніж у тирозина, що деякі люди з конституцією воїна вважають перевагою.
Уридин монофосфат + ДГК + ЦДФ-холін (комплекс для підтримки мозку).	UMP 250–500 мг + DHA 1 г + CDP-холін 250 мг.	Доброго ранку!	Синергічно збільшує синтез і щільність рецепторів D1/D2 – це найбільш обґрунтований підхід до підвищення рівня рецепторів, доступний без рецепта. Це прямо впливає на зниження рівня рецепторів D2, що є основним фармакологічним наслідком хронічного вживання кокаїну. "Brain Stack" забезпечує більш повільні, структурні покращення протягом тижнів-

			місяців, а не лише тимчасове полегшення симптомів.
NAC (N-ацетилцистеїн).	600–1800 мг на добу, розділеними дозами.	Вранці та ввечері разом з їжею.	Відновлює гомеостаз глутамату в прилеглій до повітропроводу області (nucleus accumbens) – безпосередньо впливаючи на дисрегуляцію глутамату-дофаміну, яка є рушійною силою кокаїнової залежності. Кілька клінічних досліджень, спеціально присвячених розладам, пов'язаним з вживанням кокаїну, підтверджують ефективність NAC у зменшенні тяги до наркотику. Це одна з найбільш обґрунтованих добавок саме для кокаїну. Почніть негайно процес відмови від кокаїну.
Rhodiola rosea	300–600 мг стандартизованого.	Доброго ранку.	Модуляція дофаміну та серотоніну; адаптоген; антидепресант. Особливо корисний на 2-8 тижні, коли агедонія та дефіцит мотивації є вираженими, але лише прекурсорного комплексу недостатньо. Початкова "плоска" фаза відновлення після вживання кокаїну реагує на м'яку дофамінергічну підтримку родоли, без стимуляції.

4.3 — Реконструкція серотоніну.

THE CENTURION – Соціальна теплота, яку кокаїн створював – відновимо її.

На відміну від посібника з метамфетаміном, де реконструювання серотоніну є вторинною метою, у відновленні після кокаїну це є першочерговою задачею. Блокування SERT (транспортера серотоніну) кокаїном забезпечувало соціальну впевненість, емоційну теплоту та легкість у міжособистісних стосунках, які стають помітно відсутні під час відновлення. Соціальна ізоляція та емоційна "плоскість" на ранніх стадіях відновлення після кокаїну значною мірою зумовлені серотонергічними факторами.

Додаток	Доза.	Час.	Кокаїн – це незаконна наркотична речовина, яка

			може викликати серйозні проблеми зі здоров'ям. *** Вживання кокаїну може призвести до залежності.** *** Передозування кокаїном може бути смертельним.** *** Кокаїн може взаємодіяти з іншими ліками, включаючи антидепресанти.** *** Вагітність та вживання кокаїну можуть завдати шкоди дитині.** **Якщо ви або хтось із ваших знайомих має проблеми з наркотиками, зверніться за допомогою до фахівця. Медична допомога – це не провал.** **[Додаткова інформація про кокаїн та методи лікування залежності доступна на сайті findahelpline.com]**
5-HTP	50–150 мг	Вечір, за 30 хвилин до сну.	Прекурсор серотоніну – це найбільш прямий доступний спосіб додаткової підтримки відновлення серотоніну. Прийом у вечірній час сприяє покращенню настрою та сну. Соціальний і міжособистісний аспект одужання – відновлення комфорту в спілкуванні, який забезпечував сертонергічний ефект кокаїну – часто помітно покращується протягом 2-4 тижнів прийому 5-HTP. Не приймайте разом із селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗ) без консультації з лікарем.
L-Триптофан.	500–2000 мг	Вечір, без білка.	Альтернатива або доповнення до 5-HTP – діє більш повільно, має м'якший початок дії. Деякі люди вважають комбінацію триптофану з низькою дозою 5-HTP більш ефективною, ніж кожний компонент окремо. Приймайте препарат окремо від продуктів, що містять

			білок, через конкурентний транспорт.
Інозитол.	4-12 г на день (коригувати дозу).	Розділити на прийоми їжі.	Модулює чутливість серотонінових рецепторів. Також існують дані про його ефективність при тривожності та обсесивно-компульсивних розладах (ОКР), які зустрічаються частіше під час відновлення після вживання кокаїну, ніж у багатьох інших випадках залежностей. Зацикленість і нав'язливий характер бажання вжити кокаїн особливо добре реагують на вплив інозитолу на серотонінові рецептори.
Омега-3, з переважаючим вмістом ЕПК.	2-4 г на день (більше EPA, ніж DHA).	З їжею, вранці.	EPA, що переважає в омега-3, має найсильніші докази щодо покращення настрою та зменшення депресії – зокрема, при сертонінергічній депресії, яка виникає під час відміни кокаїну. DHA сприяє підтримці плинності мембран для відновлення рецепторів. Співвідношення EPA:DHA має значення для настрою: співвідношення 2:1 або 3:1 (EPA:DHA) є обґрунтованим науковими даними для зменшення симптомів депресії.

4.4 — Питання про СДУГ.

THE CENTURION – Найпоширеніша невирішена проблема, що призводить до кокаїнової залежності.

Кокаїн є інгібітором зворотного захоплення, що має структурну фармакологічну схожість з метилфенідатом (Риталіном). Той самий блокуючий ефект транспортера дофаміну (DAT), який робить кокаїн ейфорійним для людей без СДУГ, у людей з СДУГ викликає справжню когнітивну нормалізацію та концентрацію. Кокаїн протягом десятиліть був основним способом самолікування при СДУГ, і часто діагноз СДУГ залишається невизначеним протягом багатьох років вживання кокаїну, оскільки фраза "я можу зосередитися, коли я його використовую" не є симптомом, який спонукає до звернення до психіатра.

Варіанти генів DAT1 з 10 повторами та DRD4 з 7 повторами, обидва пов'язані з вразливістю до кокаїну, також є одними з найсильніших генетичних маркерів для СДУГ. Ця схожість не випадкова.

Якщо ви використовували кокаїн переважно для концентрації, продуктивності або покращення когнітивних функцій, а не для відчуття ейфорії – і якщо у вас значні труднощі з увагою, організацією та виконанням завдань, коли ви не вживаєте наркотик – оцінка на наявність СДУГ є клінічним пріоритетом у вашому процесі відновлення. Нестимуляційні препарати для лікування СДУГ (Strattera/atomoxetine, Wellbutrin/bupropion, Intuniv/guanfacine) можуть допомогти при СДУГ без ризику розвитку залежності, який пов'язаний зі стимулюючими препаратами в цьому контексті. Обговоріть це з психіатром, що спеціалізується на лікуванні залежностей.

4. 5 — Фізичне відновлення — проблеми з носом, серцево-судинна система та інфекції.

"ЦЕНТУРІОН" – Тіло, яке постраждало разом з мозком.

Пошкодження слизової оболонки носа (у користувачів, які вживають наркотики через ніс): Хронічне вживання кокаїну шляхом нюхання викликає атрофію слизової оболонки носа, перфорацію перегородки та, у важких випадках, ерозію піднебіння. Консультація отоларинголога (ЛОР-лікаря) є доречною для всіх, хто регулярно вживає наркотики через ніс. Щоденне промивання носа сольовим розчином (NeilMed або спеціальним пристроєм "neti pot") підтримує відновлення слизової оболонки. Вітамін С і цинк сприяють загоєнню тканин. У легких та помірних випадках повне одужання можливе після відмови від наркотиків; структурні пошкодження (перфорація) можуть потребувати хірургічного втручання.

Оцінка серцево-судинної системи: Усім пацієнтам з історією значного вживання кокаїну слід провести кардіологічне обстеження: ЕКГ для виявлення аритмій або ознак попередньої ішемії; моніторинг артеріального тиску; ехокардіограма, якщо є будь-які симптоми або історія значного вживання. Кокаїнова кардіоміопатія (збільшене, ослаблене серце через хронічну надмірну активацію симпатичної нервової системи) діагностується при важкому, тривалому вживанні та потребує консультації кардіолога.

Інфекційні захворювання: у людей, які вживають кокаїн внутрішньовенно: тестування на ВІЛ, гепатит С, гепатит В. Оцінка інфекційного ендокардиту при будь-якій температурі, шумі в серці або системних симптомах. Тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом, якщо вживання кокаїну відбувалося у сексуальному контексті (вживання кокаїну та сексуальна дезінгибіція тісно пов'язані).

Моніторинг левамізолу: загальний аналіз крові (ЗАК) на початку відновлення. У разі розвитку симптомів агранулоцитозу (лихоманка, виразки в роті, схильність до інфекцій) – термінова оцінка стану. Повторити ЗАК через 1 і 3 місяці.

4.6 — Реконструкція сну

Кокаїн і сон мають особливий взаємозв'язок: кокаїн викликає значну безсоння під час вживання (сильна активація норадреналіну перешкоджає сну), а потім гіперсомнію під час "відходів" (вичерпана система потребує часу для відновлення). Хронічні цикли "загострень і спадів" призводять до серйозних порушень циркадних ритмів, які можуть тривати тижнями після початку одужання.

- Мелатонін: 0,5–1 мг під язик за 30–60 хвилин до запланованого часу сну. Циркадні ритми повторно порушуються циклами "оргазм-відкат" – мелатонін, прийнятий у правильний час, допомагає їх відновити.
- Гліцинат магнію: 400 мг елементарного магнію, приймати ввечері. Допомагає з проблемами сну та тривожності, які часто виникають на ранніх стадіях абстиненції від кокаїну.
- Гліцин: 3–5 г за 30 хвилин до сну. Зниження температури тіла та підтримка структури сну завдяки взаємодії з рецепторами NMDA.
- 5-HTP: 50–100 мг ввечері. Відновлення рівня серотоніну сприяє засинанню та покращує структуру швидкого сну (REM).
- Екстракт вишні: 480 мг на вечір. Натуральне джерело мелатоніну; має протизапальні властивості.
- L-теанін: 200 мг ввечері. Зменшує когнітивну гіперактивність, яка зберігається на ранніх стадіях відновлення після вживання кокаїну, і сприяє засинанню.

Збірник містить рекомендації щодо використання звукового протоколу для полегшення абстинентного синдрому стимуляторів та покращення сну: дельта бінауральні ритми (0,5–4 Гц) для індукції сну; максимальна частота – 60–70 ударів на хвилину; використовуйте ambient, drone або звуки природи. Уникайте різких змін динаміки та грубих переходів. Гучність повинна бути низькою. Гіперчутлива нервова система після вживання кокаїну може бути дестабілізована стимулюючими аудіосигналами.

4.7 — Шар пептидної підтримки.

Пептид.	Механізм у процесі відновлення після вживання кокаїну.	Час.	Notes
BPC-157	Модуляція систем дофаміну та серотоніну; безпосередньо протидіє	День 1 після припинення – щодня.	BPC-157 є пептидом найвищого пріоритету у відновленні після вживання кокаїну завдяки

	дефіциту дофаміну, викликаному кокаїном, у дослідженнях на моделях; відновлення осі "кишечник-мозок"; нейропротекція; підтримує експресію BDNF.		його прямій дії на дофамінову систему – дослідження на тваринах показують, що BPC-157 специфічно нейтралізує порушення дофамінової системи, викликані стимуляторами, включаючи кокаїн. Можливі шляхи введення: перорально або підшкірно. Відновлення кишково-мозкового бар'єру є важливим, оскільки вживання кокаїну значно порушує мікробіом кишечника та виробництво серотоніну в периферійній нервовій системі, яке відбувається в кишечнику.
Семак.	Підвищення рівня BDNF та NGF; покращення когнітивних функцій; модуляція дофаміну та серотоніну; підтримка префронтальної кори – кокаїн безпосередньо пригнічує BDNF у префронтальній корі.	З першого тижня і далі.	Пряме пригнічення префронтального BDNF кокаїном є одним з основних механізмів когнітивних порушень. Ефекти Semax, що стимулюють BDNF, безпосередньо протидіють цьому механізму. Когнітивна затуманеність, порушення прийняття рішень та імпульсивність під час відновлення після вживання кокаїну реагують на підтримку префронтальної кори від Semax. Назальний (інтраназально).
Селан.	Анксіолітик, який діє через модуляцію ГАМК та серотоніну; зменшує тривожність без розвитку залежності; серотонергічний компонент має пряме відношення до механізму дії кокаїну на SERT.	Тижні 1-8 – за потреби для тривоги.	Серотонінергічний механізм Селанку робить його особливо важливим для відновлення після вживання кокаїну порівняно з іншими стимуляторами — він впливає на серотонінову складову дії кокаїну, поряд зі зменшенням тривожності за рахунок гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК). Не викликає залежності. Для

			внутрішньоназального застосування.
Епіталон.	Архітектура сну; захист теломер; шишковидна залоза; нормалізація циркадних ритмів.	Тижні 1-4.	Порушення циркадних ритмів, викликане циклами "наркотичний сплеск - здуття" від кокаїну, може тривати тижнями. Епіталон безпосередньо підтримує шишковидну залозу та нормалізацію циркадних ритмів.
Dihexa	Синаптогенез; шлях HGF/c-Met; сприяє утворенню нових синаптичних зв'язків у префронтальній корі та гіпокампі, які пошкоджені внаслідок пригнічення BDNF кокаїном.	Місяці 1–3.	Пригнічення BDNF кокаїном та його подальші синаптичні ефекти можуть бути усунені на рівні синаптогенезу за допомогою препарату Dihexa. Дуже потужний препарат – починайте з мінімальної дози. Обмежені дані щодо використання у людей; існує вагомий механічний обґрунтування для пояснення пошкодження префронтальної кори, викликаного кокаїном.

Розділ 5 — Прагнення до кокаїну — Розуміння та переривання.

THE CENTURION – Найшвидший препарат зі стимулюючою дією, який найсильніше впливає на відчуття потреби.

Прагнення до кокаїну є одним з найсильніших і найбільш чутливих до тригерів у галузі лікування залежностей. Дофамінергічний сигнал очікування, який кокаїн навчив мозок виробляти у відповідь на асоційовані з кокаїном сигнали, надзвичайно потужний та швидкий – протягом мілісекунд після контакту з відповідним тригером (конкретним звуком, видовищем білого порошку, соціальним контекстом, пов'язаним із вживанням, конкретним запахом), дофамінергічна система очікування активується майже на максимальній інтенсивності.

Це не процес мислення. Це прекогнітивний неврологічний процес. Мозок виробляє сигнальну дофамінову реакцію очікування, ще до того, як префронтальна кора встигає її оцінити. Ось чому підхід "просто не думайте про це" неефективний для кокаїну: бажання не виникає через мислення. Мислення настає після.

Протокол переривання, отже, має бути поведінковим, перш ніж стати когнітивним: дія передує аналізу.

Карта тригерів тяги до кокаїну.

Тип тригера.	Неврологічний напад.	Стратегія переривання.
Екологічний фактор (найвища інтенсивність).	Конкретні місця, люди, предмети, запахи, музика, соціальні контексти – все це, що постійно асоціюється з вживанням кокаїну, викликає передчасне вивільнення дофаміну ще до того, як людина усвідомлює тягу.	НЕГАЙНО ПОКИНЬТЕ ЗОНУ НЕБЕЗПЕКИ. Не ведіть переговори. Не "просто попрощайтеся". Фізичний вихід із зони небезпеки є першою дією, а не останньою. Ланцюг реакції на тригери потребує присутності тригера (зони небезпеки). Вийдіть з цієї зони, перш ніж виконувати будь-які інші дії.
Соціальний/ професійний контекст.	Робочі заходи, вечірки, соціальні ситуації, де раніше використовувався кокаїн – у таких контекстах мозок вивільняє очікуваний дофамін, тому що він "запам'ятав", що кокаїн передував цим подіям.	Заплануйте заздалегідь складні соціальні ситуації: приходьте пізніше і йдіть раніше; візьміть з собою тверезу людину, яка вас підтримає; приготуйте виправдання для швидкого відходу; виконайте план

		прийому добавок перед подією. Впевненість у собі, яку кокаїн давав, має бути набута іншими способами (Розділ 6), перш ніж складні соціальні ситуації стануть комфортними.
Порушення, пов'язане з дефіцитом дофаміну, що проявляється у вигляді апатії.	Анангедонічний, "плоский" стан на ранніх етапах відновлення викликає специфічний потяг: "Я просто хочу щось відчути". Мотивація не пов'язана конкретно з кокаїном – вона полягає в припиненні цього стану апатії. Будь-який дофаміновий сигнал може спрацювати. Кокаїн був просто найшвидшим доступним способом отримати цей ефект.	Ця тяга вимагає інтенсивного природного стимулювання дофаміну: активні фізичні вправи (найшвидший доступний природний спосіб збільшення дофаміну), вплив холоду, змагання, творче завдання. Щось достатньо інтенсивне, щоб забезпечити справжню винагороду, а не просто задовільну. Вимоги щодо інтенсивності для "воїнського" типу зовсім не підлягають обговоренню – їх необхідно дотримуватися.
Соціальна впевненість, прагнення до неї.	Наближення до соціальної ситуації з відчуттям власної недостатності без наркотику – відсутня легкість, впевненість і блискучість у спілкуванні, які забезпечував кокаїн, а тверезий стан здається непридатним.	5-HTP та практика соціальної взаємодії. Соціальна впевненість була частково зумовлена фармакологічними факторами (блокування SERT) і частково поведінковими факторами (користувачі кокаїну протягом багатьох років практикують активну соціальну взаємодію під впливом кокаїну). Поведінковий компонент можна відновити за допомогою цілеспрямованої практики в умовах з меншим ризиком. Компонент, пов'язаний із серотоніном, підтримується 5-HTP та природними методами активації серотоніну.
Фантомний запах (задокументовано в довіднику).	У цьому збірнику конкретно згадується "межа клінічного застосування кетаміну", і, як наслідок, характерний хімічний запах кокаїну описується як хибний нюховий досвід на ранніх стадіях відновлення – мозок, що очікує подій, завчасно активує сенсорну пам'ять.	У цьому збірнику розрізняють два типи: антеципаторний (активований тригерами, триває від декількох секунд до хвилин, супроводжується тягою) та біологічний (виникає під час фізичних вправ, через вивільнення метаболітів кокаїну з жирових запасів, супроводжується нудотою, а не тягою, триває

		довше). Обидва типи проходять з часом і є ознакою того, що процес відновлення працює, а не зазнає невдачі.

ПРОТОКОЛ "ПЕРЕРИВАННЯ ТЯГИ ДО КОКАЇНУ" – 5-ХВИЛИННИЙ ПРОТОКОЛ.

1. ПЕРШ ЗА ВСЬОГО: Якщо є тригерний сигнал – негайно покиньте це місце. Якщо немає – негайно змініть своє фізичне положення. Встаньте. Перейдіть в іншу кімнату. Вийдіть на вулицю. Не виконуйте жодного іншого кроку, перебуваючи в середовищі, що викликає тригер.
2. ВИСОКОІНТЕНСИВНИЙ ФІЗИЧНИЙ СТИМУЛ. Двадцять стрибків "зірка", спринт навколо кварталу, холодна вода на обличчі або будь-що, що викликає негайне, інтенсивне фізичне відчуття. Прагнення "воїнського" типу потребує сильного стимулу, а не м'якого. Це не є опціональною м'якістю. Це нейробіологічна корекція.
3. ВИКОНАЙТЕ ДИХАННЯ "4-7-8" – ШІСТЬ РАЗІВ. Після фізичного навантаження парасимпатичній нервовій системі необхідно активуватися. "Воїнський" мозок, який щойно отримав сигнал максимальної інтенсивності очікування дофаміну, потребує активації вагусного гальма. Шість циклів, а не чотири.
4. Приймайте NAC та тирозин. Глутаматний гомеостаз (NAC) і попередник дофаміну (тирозин) разом вирішують нейрохімічну проблему, що лежить в основі тяги. Це не плацебо – це сировина для сигналу винагороди, якого вимагає тяга, що забезпечується шляхом синтезу, а не шляхом інгібування зворотного захоплення.
5. КОНТАКТИ: Один текстовий меседж або телефонний дзвінок до вашої служби підтримки. Дофамінергічна схема очікування формувалася в соціальних контекстах – кокаїн був "соціальною" наркотичною речовиною. Взаємодія забезпечує справжній соціальний дофаміновий сигнал, який частково задовольняє потреби цієї схеми. Назвіть те, що відбувається. Вам не потрібна допомога екстреної служби. Вам потрібен сигнал.
6. АКТИВУЙТЕ НАЙБІЛЬШУ МОЖЛИВУ ПРИРОДНУ ВІДГУК. З розділу 6. Те, що є негайно доступним і справді інтенсивним. Поверхнева, м'яка діяльність не задовольнить потреби "воїнського" потягу. Це має бути реальна інтенсивність.
7. Три тижні збору цих даних розкривають вашу індивідуальну структуру тяги до певних речовин з такою точністю, що це змінює ваше ставлення до самих цих бажань.

   Тригер, тип, інтенсивність (0–10), дія, результат.

Розділ 6 — Подолання залежності: Створення природного "кайфу" воїна.

THE CENTURION — Документ Centurian Paper C-28, що застосовується до відновлення після вживання кокаїну — Життєва сила, необхідна для "воїнського" мозку.

У збірнику чітко зазначено, що потрібно для "Воїна", і те, що кокаїн забезпечував: відчуття живості, якого не надає базовий стан. Не спокій. Не полегшення. Не втеча. Життєва сила.

Олімпієць нічого, який роками створював це відчуття життєрадісності завдяки надмірному викиду дофаміну, має саме той механізм, який необхідний для чогось надзвичайного. Механізм, який прагнув кокаїну з тією інтенсивністю, яку він заслуговує, може бути використаний для досягнення майстерності, конкуренції, служіння та успіху з такою ж інтенсивністю – якщо йому буде надано правильний напрямок.

Природна архітектура подолання залежності від кокаїну – це не просто спокійніше життя. Це більш справжнє життя, пристосоване до реальних потреб цього мозку.

Природна структура дофаміну воїна.

Source	Інтенсивність дофаміну.	Як реалізувати?	Для відновлення після вживання кокаїну: * [Інформація про лікування та реабілітацію] * [Підтримка для близьких] * [Ресурси для подолання залежності] [Додаткова інформація] У разі потреби, зверніться за медичною допомогою. Це не ознака слабкості.
Високоінтенсивні фізичні навантаження, особливо змагальні.	Дуже високий рівень – дофаміну, норадреналіну, ендорфінів,	Біг, кросфіт, бойові мистецтва, спортивні змагання – щодня, не менше 45 хвилин. Інтенсивність має бути високою, а не	Для програми "Воїн" інтенсивність тренувань важливіша, ніж тривалість. 20-хвилинна високоінтенсивна інтервальна сесія може забезпечити більший рівень дофаміну, ніж 60 хвилин

	BDNF одночасно.	помірною.	помірного бігу. Нервова система, яку кокаїн стимулював, потребує значної фізичної напруги для генерації подібної нейрохімії. Це невід'ємний елемент. Розпочніть з нього.
Пряма конкуренція.	Дуже високий рівень – соціальна значущість збільшує рівень дофаміну у 3-5 разів порівняно з індивідуальними досягненнями.	Конкурентні види спорту, бойові мистецтва, єдиноборства, кіберспорт, шахи, змагання з продажу, дебати.	Вивільнення дофаміну від перемоги – від перевершення конкретного конкурента у певний момент – є одним із найінтенсивніших природних процесів вивільнення дофаміну. Для людини, яка використовувала кокаїн як засіб для покращення результативності в соціальних і професійних контекстах, змагання забезпечує соціально значущий викид дофаміну, який раніше викликав кокаїн. Знайдіть змагання. Візьміть у ньому участь. Прагнення до перемоги є тим "двигуном", яким колись був кокаїн.
Високо відповідальна професійна діяльність.	Високоефективний дофамін з соціальним підтвердженням.	Публічні виступи, презентації, підприємництво, продажі, виконавські види мистецтва, лідерство.	Мозок "Воїна" чудово працює під тиском – генотип Val/Val COMT, який швидко виводить стресові речовини, забезпечує стійкість до стресу та високу продуктивність. Те, що кокаїн давав у професійному контексті, відновлений мозок "Воїна" може забезпечити завдяки легітимній підготовці та результатам, які кокаїн лише прискорював. Але цей "швидкий шлях" коштує людині її репутації. Розвиток реальних здібностей приносить тривалу повагу.
Творча майстерність у виконанні.	Високий – особливо з аудиторією та важливістю.	Музичні виступи, комедія, образотворче мистецтво з виставками, письменництво з читачами, будь-яка творча робота, яка має аудиторію.	Творний стан, який кокаїн штучно викликав – блискуча розмова, натхненний виступ – може бути досягнутий завдяки справжньому творчому майстерству та практиці виконання перед аудиторією. Різниця: творчий стан, викликаний кокаїном, був запозичений і руйнівний; справжнє творче майстерство

			розвивається і росте.
Комбінація холодового впливу та фізичних вправ.	Дуже високий рівень – сплеск норепінефрину + BDNF + ендорфіни; ця комбінація забезпечує стабільний підйом настрою протягом 2-3 годин.	Занурення в холодну воду, за яким слідує фізичні вправи; або фізичні вправи, за якими слідує холодний душ. Щодня, якщо це можливо.	Комбінація холодового впливу та інтенсивних фізичних вправ викликає сплеск норепінефрину, подібний до ефекту блокування транспортера нейромедіатора (NET) кокаїном – відчуття пильності, енергії та бадьорості – через систему норепінефрину, без кардіотоксичності. Для мозку "воїна", якому компонент норепінефрину в кокаїні здавався таким же привабливим, як і компонент дофаміну, ця комбінація є найбільш ефективною природною альтернативою.
Соціальна глибина та справжня взаємодія.	Помірний-високий рівень – окситоцин + ендорфіни + серотонін.	Один або два глибоких і щирих стосунки; спільнота підтримки у процесі відновлення; спільна, активна діяльність з високим рівнем навантаження; волонтерство в сферах, що вимагають довіри.	Соціальний ефект кокаїну, пов'язаний із серотоніном – відчуття справжнього зв'язку, блиску в розмові, відчуття того, що тебе по-справжньому розуміють і ти розумієш інших – частково був фармакологічним, але частково це була можливість, яку кокаїн давав бути повністю присутнім і залученим. Відновлення відновлює здатність до справжньої соціальної глибини без цієї "дозвільної картки". Це займає більше часу, ніж відновлення дофамінової системи, але є більш стійким.
Обслуговування у великих масштабах – допомога іншим у відновленні.	Високий – стабільний; найбільш надійне довгострокове джерело дофаміну для "Воїна".	Підтримка однолітками, спонсорство, менторство, адвокація – будь-яка діяльність, де ваша особиста сила допомагає покращити ситуацію іншої людини.	"Воїнський" тип мозку, характерний для людей у процесі відновлення після кокаїнової залежності, з його високою працездатністю, здатністю до роботи під тиском та схильністю до інтенсивності, є одним із найефективніших тренерів у сфері відновлення для тих, хто має подібний профіль. Людина, яка пройшла шлях кокаїнового залежного і побудувала життя після цього, володіє чимось, що не можна купити або підробити. Багато людей у

			довготривалому процесі відновлення від кокаїнової залежності знаходять найнадійніше та найщиріше джерело дофаміну, стаючи таким провідником.

Соціальна архітектура впевненості – відновлення без наркотиків.

THE CENTURION – Робота серотонінової системи, яку виконував кокаїн.

Соціальна легкість, впевненість і блискуча бесіда, які забезпечувала блокада SERT кокаїном, є одним з аспектів використання кокаїну, про який люди найменше говорять і якого найбільше не вистачає. Для багатьох людей із розладом, пов'язаним із вживанням кокаїну, стан тверезості відчувається не просто гіршим, ніж під впливом кокаїну, а й активно недостатнім. Розмови здаються важкими. Природний гумор і зв'язок, які викликав кокаїн, здаються відсутніми.

Це реальність, і вона в основному пов'язана з серотоніном. Серотонінова система відновлюється під час відмови від наркотиків та за підтримки вищезазначених методів. Але поведінковий компонент має не менше значення: воїн, який демонстрував чудову соціальну взаємодію під впливом кокаїну, розвинув цю навичку. Навичка є реальною. Їй просто потрібна практика без "фармацевтичного посилювача впевненості".

Архітектура:

- Практикуйте автентичну соціальну взаємодію в середовищах з меншим ризиком (у невеликих групах, з довіреними людьми, у знайомих контекстах), а не одразу переходьте до професійних та соціальних заходів, де використовувався кокаїн.
- Підготовка замість хімікатів: впевненість, яку кокаїн дає, "заповнюючи" систему серотоніну, можна досягти ретельною підготовкою – знанням матеріалу, відпрацьованою розмовою, фізичними вправами, які необхідні організму для відчуття здатності. Підготовлений воїн перемагає "фармацевтичного" воїна з часом.
- Добавки серотоніну: 5-HTP (50–100 мг ввечері), інозитол та достатня кількість білка – це добавки для відновлення рівня серотоніну, описані у розділі 4.3, які забезпечують реальну нейрохімічну підтримку для виміру соціальної впевненості у процесі відновлення.
- Спільнота відновлення як соціальне середовище для навчання: програми "Дванадцять кроків", SMART Recovery або будь-яка спільнота підтримки надає унікальне, чутливе соціальне середовище, де маска не є обов'язковою, а зв'язок є щирим. Це спільнота, що базується на серотонергічних механізмах, до яких соціальна сфера вживання кокаїну намагалася наблизитися хімічним шляхом.

Розділ 7 — Орієнтування в Recovery Kernel: Ваша карта протоколів.

Фаза.	Протоколи.	Основний фокус.	**Залежність від кокаїну може призвести до серйозних наслідків для здоров'я, включаючи проблеми з серцем, дихальною системою та психічним здоров'ям.** **Якщо ви або хтось із ваших знайомих бореться із залежністю від кокаїну, важливо звернутися за професійною допомогою. Існують різні варіанти лікування, включаючи психотерапію, медикаментозну терапію та програми реабілітації.** **Не соромтеся звертатися за підтримкою. Ви не самотні.**
Медична оцінка (дні 0-7).	Лікар, кардіолог (за потреби), ЛОР-лікар (у разі пошкодження носової порожнини), інфектолог.	Оцінка стану серцево-судинної системи; загальний аналіз крові для виявлення левамізолу; оцінка стану носової порожнини; тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ВІЛ та гепатит С; оцінка уваги та гіперактивності (ADHD), якщо це необхідно.	Ці медичні обстеження повинні проводитися протягом першого тижня відновлення, а не через місяці. Агранулоцитоз, викликаний левамізолом, може бути смертельно небезпечним, якщо його не виявлено. Пошкодження серця від вживання кокаїну прогресує з часом. Медична оцінка – це не факультативний засіб самодопомоги, а питання безпеки.
Біологічні основи (дні 1-14).	Протокол 07, Протокол 09, Протокол 17, Протокол	NAC, тирозин, 5-MTHF, магній, 5-HTP, початок фізичних вправ, комплекс для сну.	NAC в перший день. Тирозин в перший день. Магній в перший день. Триразова дефіцит моноамінів вимагає тристоронньої підтримки відновлення з самого початку. Протокол "звукової терапії" для подолання ефекту

	18.		стимуляторів (60–80 ударів на хвилину, теплі текстури) протягом першого тижня. Протокол 07 (харчування) акцентує увагу на білках — синтез дофаміну та серотоніну потребує амінокислотних прекурсорів.
Геномне картування (тижні 1-4)	Розділ 15 (Збірник), оцінка COMT, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	COMT, конституція; оцінювання синдрому дефіциту винагороди; стан метилювання; генетичні маркери СДУГ.	Підтвердження генотипу COMT Val/Val є найважливішим генетичним висновком – він змінює всю стратегію відновлення. Алерл A1 гена DRD2 ідентифікує людину з подвійним дефіцитом, якій потрібна найбільш надійна система винагороди. Маркери ADHD (DAT1, DRD4) можуть вказувати на супутній стан, який потребує власного лікування.
Інтенсивна архітектура (тижні 2-12).	Протокол 03 (вправи), Протокол 04 (спільнота), Розділ 6 цього посібника.	Високоінтенсивні фізичні навантаження щодня; визначення цілей змагань; творча практика; розвиток соціальної активності.	Воїн не може дозволити собі відпочити і дати організму можливість відновитися. Йому необхідно надати проект, який вимагає справжньої концентрації та енергії. Необхідно негайно визначити природну структуру залежності – чим буде конкурентний інтерес цієї людини? Якою буде її творча практика? Що забезпечить їй ту життєву силу, яка їй необхідна? Рішення, прийняті протягом 2-4 тижнів, визначають довгострокову стійкість відновлення.
Екологічна архітектура (тижні 2-12).	Протокол 02, Протокол 05, Протокол 08, Протокол 13.	Профілактика переходу до залежності; усунення тригерів; редизайн соціального середовища; картування тригерів.	Реактивність на сигнали, пов'язані з кокаїном, є однією з найпотужніших у галузі лікування залежностей. Протокол 05 (перепроектування навколишнього середовища) вимагає ретельного аналізу конкретних соціальних середовищ, людей і контекстів, пов'язаних із вживанням наркотиків. Соціальне середовище, пов'язане з вживанням наркотичних речовин, має бути спеціально та навмисно перепроектовано – не просто зменшено, а замінено.

Лікування СДУГ (починаючи з 2-го тижня, якщо це необхідно).	Психіатр, що спеціалізується на лікуванні залежностей.	Нестимуляційне лікування СДУГ; когнітивне підтримання; підтримка виконавчих функцій.	Якщо оцінка СДУГ підтверджує діагноз, слід розпочати нестимуляційне лікування (атомоксетин, бупропіон, гуанфацин, вілоксазин) одночасно з програмою відновлення. Лікування СДУГ зменшує тягу до когнітивних ефектів кокаїну та забезпечує підтримку виконавчих функцій, які мозок запозичував у кокаїну.
Робота над самоідентифікацією (місяці 2–12).	Протокол 20, Протокол 21, С-28.	Ідентичність "Воїна" за межами кокаїну; реконструювання професійної та соціальної ідентичності; сенс.	Розлад, пов'язаний з вживанням кокаїну, у людей військової професії часто включає професійну або соціальну ідентичність, яка була сформована завдяки "підсиленню" продуктивності за допомогою кокаїну. Фраза "Я не можу виконувати свою роботу без цього" є поширеною та реальною проблемою. Робота над ідентичністю прямо вирішує це питання: як виглядає справжня професійна компетентність, побудована на реальних можливостях, а не на фармакологічному "підсиленні"?
Довгострокова перспектива (6 місяців і більше)	Протокол 24, Протокол 25, С-28, С-31.	Принципи побудови; змагання та досягнення – повноцінно функціонують; Воїн у повній реалізації, без хімічних речовин.	Конституція "Воїна" у повній реабілітації від кокаїну, що включає регулярні інтенсивні фізичні вправи, змагальну діяльність, творчу практику, глибокі соціальні зв'язки та значущу роботу, є одним із найефективніших профілів відновлення. Та ж інтенсивність, яка раніше спонукала до вживання кокаїну, тепер спрямована на щось реальне. Цей збірник був частково написаний для цієї людини.

Розділ 8 — Шар медичної підтримки.

На відміну від опіоїдів, бензодіазепінів та алкоголю, не існує ліків, схвалених FDA, спеціально для лікування розладів, пов'язаних з вживанням кокаїну. Це реальна прогалина у лікуванні – розлади, пов'язані з вживанням кокаїну, викликають значну захворюваність і смертність, а відсутність ефективного фармакологічного лікування є однією з найбільших невдач у галузі лікування залежностей.

Що існує:

Лікарські засоби, для яких є докази ефективності при кокаїновій залежності:

* **Recovery Kernel**
* **Налоксон (Naloxone)**
* **Інгібітори COMT**
* **Агоністи DRD2**
* **Препарати MTHFR**
* **Blueprint**

Ліки.	Докази та механізм.	Геномні та клінічні аспекти.
Бупропіон (Веллбутрін)	Інгібування зворотного захоплення дофаміну та норадреналіну; обмежені дані щодо зменшення тяги до кокаїну; значні дані щодо полегшення депресивних симптомів, пов'язаних з абстиненцією від кокаїну.	CYP2B6 метаболізує препарат, і люди з низькою швидкістю метаболізму можуть відчувати значно вищі концентрації препарату в крові при стандартних дозах. Люди з генотипом Val/Val COMT можуть помітити, що бупропіон забезпечує достатню стимуляцію дофамінових рецепторів для зменшення тяги до кокаїну. Препарат має подвійний ефект: він лікує депресію, пов'язану з абстиненцією, і забезпечує певну заміну дофаміну, необхідну людям з генотипом "воїн". Також препарат може використовуватися для лікування СДУГ (синдрому дефіциту уваги та гіперактивності), якщо він присутній.
Модафініл / Армодафініл	Препарат, що сприяє пробудженню та впливає на	Нестимулюючий препарат (без ефектів, характерних для амфетамінів), але сприяє бадьорості та забезпечує помірну підтримку дофамінергічної системи без

	транспортери дофаміну (DAT) і норадреналіну (NET); є дані про його вплив на бажання вживати кокаїн та когнітивні функції на ранніх стадіях відновлення.	значного ризику розвитку залежності. Особливо цінний при когнітивних порушеннях і втомі на ранніх стадіях відновлення після вживання кокаїну. Метаболізується ферментом CYP3A4. Обговоріть з лікарем, що спеціалізується на лікуванні залежностей.
Налтрексон.	Антагоніст опіоїдних рецепторів – зменшує винагороджувальний ефект кокаїну шляхом модуляції опіоїдної системи; є скромні докази щодо зниження тяги до кокаїну в деяких дослідженнях.	Носії гена OPRM1 A118G демонструють найсильнішу реакцію. Деякі дослідження показують, що налтрексон може зменшити ейфоричний ефект вживання кокаїну, роблячи рецидив менш приємним, навіть якщо він відбувається. Не є препаратом першої лінії, але може бути доречним у випадках подвійного розладу: вживання кокаїну та алкоголю.
Аналоги ГПП-1 (семаглутид, тірзепатид).	Зменшення сигналу "бажання" за рахунок модуляції дофамінової та системи винагороди; нові дані, отримані в період з 2025 по 2026 рік, показують обнадійливе зниження споживання кокаїну.	Найбільш значуща нова розробка у фармакотерапії кокаїну. Той самий механізм, який показав зниження споживання алкоголю на 50–60%, і нові дані щодо передозування опіоїдами, тепер демонструють попередні докази ефективності при кокаїні. Обговоріть це з лікарем – метаболічний профіль може також допомогти у вирішенні деяких проблем зі здоров'ям, пов'язаних із вживанням кокаїну.
Дисульфірам (Антубаз).	Використання препаратів не за призначенням для кокаїну — пригнічує дофамін-бета-гідроксилазу, що зменшує синтез норадреналіну та потенційно впливає на відчуття задоволення від кокаїну.	Змішані результати – деякі дослідження показують зменшення тяги, інші – ні. Може бути більш ефективним у людей з супутнім розладом вживання алкоголю. Вимагає абсолютної відмови від алкоголю (викликає серйозну реакцію при вживанні алкоголю). Носії варіанту ALDH2: особливо сильна реакція на алкоголь.
Лікування СДУГ без стимуляторів.	Якщо підтверджено	Це один з найбільш клінічно значущих медичних втручань, доступних для

	супутній СДУГ (синдром дефіциту уваги та гіперактивності), можуть бути призначені такі препарати: атомоксетин, бупропіон, гуанфацин, вілоксазин; вони спрямовані на корекцію основного дефіциту дофамінових транспортерів (DAT) і рецепторів D4 (DRD4), який кокаїн використовувався для самолікування.	лікування розладів, пов'язаних із вживанням кокаїну, при одночасній наявності синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Людина, яка використовувала кокаїн для концентрації, тепер має альтернативний засіб, який не викликає залежності. Це усуває один з основних факторів, що спонукають до вживання кокаїну. Обговоріть це питання з психіатром, який спеціалізується на лікуванні залежностей.

Останнє слово.

"ЦЕНТУРІОН" – Воїн ніколи не шукав шляху до втечі. Він шукав битву, яка того варта.

Цей збірник присвячений тим, кому не вистачило часу, щоб дізнатися, що їхня біологія – це не слабкість. У "Воїнській конституції" ті, кому не вистачало часу, часто були найжиттєрадіснішими людьми в кімнаті – найбільш енергійними, найбільш цілеспрямованими, найбільш зосередженими. Кокаїн знайшов їх, тому що він був точно налаштований на те, чого їм не вистачало і що вони потребували.

У них не бракувало характеру. Бракувало базового рівня дофаміну, достатнього для підтримки відчуття життя, яке вони могли б і повинні були переживати. Кокаїн забезпечував цей сигнал. Але ціна, яку кокаїн вимагав, була надто високою – вона забирала все інше.

Відновлення, про яке йдеться в цьому посібнику, не означає перетворення на спокійнішу, тихішу та поміркована людину. Воїн не стає мудрецем у процесі відновлення. Інтенсивність не зникає. Потреба в відчутті життя не зникає. Швидкість очищення дофаміну не зменшується.

Зникає потреба заповнювати систему речовиною, яка буквально руйнує серце, щоб отримати сигнал, який вона заслуговує.

Воїн у повному процесі відновлення – який займається спортом на межі своїх можливостей, бере участь у важливих змаганнях, створює те, чого раніше не існувало, будує щось, що допомагає людям, які ще перебувають у складній ситуації – це не зменшена версія людини, яка вживала кокаїн. Це повна версія. Та, яку кокаїн лише тимчасово "позичив".

Битва завжди варта була того, щоб за неї боротися. Просто їй потрібна була правильна адреса.

— — —

Зверніться до повного довідника "Recovery Kernel Centurion" для всіх зазначених протоколів.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ РЕСУРС ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВИХ НАСЛІДКІВ – НЕ МЕДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ.

Як відновитися після вживання кокаїну за допомогою Recovery Kernel | Серія провідників з питань, пов'язаних із конкретними речовинами.